

## **МОДЕЛИ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

**Михлюк В.И., Гапова О.И., Церковский А.Л., Петрова О.А.**

*Витебский государственный медицинский университет, Беларусь*

В практике медицинских вузов на доклиническом этапе до последнего времени господствовал традиционный когнитивно-центрированный подход, исходящий из информационной модели обучения, а на клиническом этапе через системы ФПКП внедрялся операционально-деятельностный.

Информационные модели обучения реализуют представление о том, что основной целью обучения является овладение студентами знаниями, умениями и навыками в их предметном содержании. Содержание методической работы кафедр в рамках информационной модели сводится к разработке технологий усвоения знаний, в основе которых лежит представление об обучении как информационном процессе, заключающемся в приеме, хранении, воспроизведении и переработке научной информации. При информационной модели обучения снижается эффективность обучения, несмотря на постоянное «совершенствование» методической инфраструктуры наблюдается демотивация студентов.

Операциональные модели обучения дают студентам достаточные для правильного выполнения действий зримые (наглядные) ориентиры, при опоре на которые студент, только начинающий обучаться, может сразу, без получения каких-либо предварительных знаний, без заучивания, без зазубривания, механического запоминания безошибочно действовать в практическом плане. Такими зримыми ориентирами являются «схемы ООД» («схемы ориентировочной основы действия»). В схемах ООД диагностики и лечения содержатся все све-

дения о порядке и последовательности заданных действий и операций, полностью ориентирующие студента в осваиваемой деятельности. Внешне представленные ориентиры заменяют собой знания, которые при традиционной системе обучения безуспешно стараются вложить в студентов.

Благодаря схеме ООД исключаются ошибки в осуществлении ранее не знакомых действий, и поэтому не образуются так называемые ложные навыки, на преодоление которых уходит львиная доля учебного времени. Навыки и умения, как двигательные, так и мыслительные, речевые, перцептивные (зрительные, слуховые и т.д.), формируются гораздо быстрее и эффективнее, если нет боязни сделать что-то неправильно, не тратится время на исправление ошибок, ложных навыков и привычек, что бывает равносильно переучиванию. В этом механизме и скрыт секрет ускорения процесса обучения и повышения его качества и надежности.

Личностно-ориентированный подход к медицинскому образованию заключается в том, чтобы видеть не только учебные процедуры, обучение способам диагностики, лечения и т.д., а нечто гораздо большее: человеческие отношения, например в такой уникальной образовательной ситуации, как практическое занятие (между врачом-педагогом, студентом-медиком и пациентом). Личностно-ориентированный подход в соединении с операционально-деятельностным в настоящее время используется для улучшения качества подготовки будущих врачей на доклиническом и клиническом этапах. Такой педагогический плюрализм позволит использовать две ведущие составляющие становления основ профессионализма будущего врача: ценностно-смысловую и операционально-деятельностную (цели, нормы, средства, способы, методы, способности).